



Zur Nichtanerkennung einer Epicondylitis bzw. einer Erkrankung der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes sowie der Sehnen und Muskelansätze eines Maurers als Berufskrankheit Nr. 2101 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV)

Nr. 2101 der Anlage zur BKV

Urteil des Hessischen LSG vom 21.11.2006 – L 3 U 103/05 –
Bestätigung des Urteils des Sozialgerichts Wiesbaden vom 18.02.2005 - S 8 U 409/00 -

Das **Hessische Landessozialgericht** hat mit **Urteil vom 21.11.2006 – L 3 U 103/05 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung einer Epicondylitis humeri radialis links als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2101 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) streitig.

Der 1955 geborene Kläger war von 1970 als Maurer zunächst im Hochbau in Italien beschäftigt. Seit dem 11. Juli 1983 war er ununterbrochen für die Firma E. GmbH in L. tätig, welche im Wesentlichen Ein- und Mehrfamilienhäuser erstellt.

Mit Schreiben vom 31. Oktober 1998 beantragte er bei der Beklagten eine Berufsunfähigkeitsrente. Nach dem beigelegten Auszug aus den medizinischen Daten des Orthopäden S. vom 1. Juli 1998 leidet der Kläger seit Januar 1997 unter persistierenden Beschwerden im Bereich des Epicondylus radialis humeri links. Nach den Angaben des Klägers seien die Beschwerden erstmals 1988 aufgetreten.

Bereits am 6. April 1998 war eine Operation nach Hohmann und Wilhelm erfolgt. Im Entlassungsbericht der Orthopädischen Klinik X-Stadt vom 17. April 1998 wurde eine Epicondylitis humeri radialis links diagnostiziert, aufgrund derer der Kläger vom 15. September 1997 bis zum 15. März 1999 arbeitsunfähig war. Nach dem beigelegten Vorerkrankungsverzeichnis war der Kläger bereits vom 15. März 1991 bis zum 3. Mai 1991 wegen Tendinose am linken Ellenbogengelenk arbeitsunfähig und wurde am 19. April 1991 wegen Epicondylitis links behandelt. Bei einem Arbeitsunfall am 28. April 1994 erlitt der Kläger zudem eine Distorsion des linken Handgelenks.

Die Firma E. teilte der Beklagten am 14. Dezember 1998 mit, dass der Kläger überwiegend allgemeine Maurerarbeiten verrichtet habe. In den letzten Jahren seien oft Hilfsgeräte (Minikran) zum Mauern eingesetzt worden. Steine und Mörtel stünden am Arbeitsplatz, die Steine würden mit elektrischem Hubgerät versetzt. Ferner wurde angegeben, dass der Kläger in seiner Freizeit Mehrfamilienhäuser baue.

Der Arbeitsmedizinische Dienst der Beklagten stellte mit Schreiben vom 29. Januar 1999 fest, dass bei der Firma E. häufig Umbau- und Sanierungsarbeiten anfallen würden. Stemmarbeiten mit dem Boschhammer und Arbeiten mit dem Winkelschleifer würden regelmäßig verrichtet. Im Rahmen der erstmaligen Untersuchung am 8. März 1988 habe der Kläger keine Beschwerden vorgetragen. Der Untersuchungsbefund sei unauffällig gewesen. Bei der Nachuntersuchung am 6. Februar 1998 habe der Kläger über Schmerzen im



linken Ellenbogen geklagt. Als Befund wird Druckschmerz und teigige Schwellung über dem Epicondylitis radialis links sowie Schmerzen bei Pronation unter Druckaufwendung an dieser Stelle angeben.

Im Rahmen der von der Beklagten durchgeführten Ermittlungen stellte der Technische Aufsichtsbeamte H. am 23. April 1999 fest, dass aufgrund von Erkenntnissen aus Betriebsbegehungen an Vergleichsarbeitsplätzen, nach Aktenlage und nach Rücksprache mit dem Kläger keine einseitige, langdauernde mechanische Beanspruchung und keine ungewohnte Arbeit bei fehlender und gestörter Anpassung entsprechend dem Merkblatt zur BK Nr. 2101 vorgelegen hätten. Der Kläger verrichte wechselnde Tätigkeiten. Unter dem 18. Mai 1999 teilte daraufhin der Landesgewerbearzt T. mit, dass aufgrund der Ermittlungen zur beruflichen Exposition des Klägers eine berufliche Verursachung der Erkrankung nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit anzunehmen sei und eine BK der Nr. 2101 der BKV nicht vorliege.

Mit Bescheid vom 1. Juni 1999 lehnte die Beklagte die Gewährung von Entschädigungsleistungen im Zusammenhang mit der Epicondylitis radialis humeri am linken Ellenbogen des Klägers ab, da die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK nach der Nr. 2101 der BKV nicht vorlägen.

Den gegen den Bescheid erhobenen Widerspruch begründete der Kläger damit, dass er während seiner beruflichen Tätigkeit als Maurer einseitigen, langdauernden mechanischen Beanspruchungen ausgesetzt gewesen sei. Er habe auch ungewohnte Arbeiten aller Art verrichtet, teilweise monatelang am Stück nur gemauert oder Rohrleitungen verlegt. In den letzten vier Jahren seien keine Bauhelfer mehr beschäftigt worden. Ein Minikran sei nur bei großen Bauvorhaben eingesetzt worden, nicht jedoch beim Bau von Einfamilienhäusern, bei welchem der Kläger vorwiegend verwendet worden sei. Auch sei es unzutreffend, dass in der Firma ein elektronisches Hubgerät zur Verfügung gestanden habe.

In der Stellungnahme vom 10. März 2000 führte der Technische Aufsichtsbeamte H. aus, dass es sich bei der beruflichen Tätigkeit des Klägers nicht um ungewohnte Arbeiten gehandelt habe. Der Kläger sei in seinem gesamten Berufsleben als Maurer beschäftigt gewesen. Auf die anfallenden Arbeiten habe sich sein Körper eingestellt. Die angesprochene Tätigkeit des Verlegens von Rohrleitungen sei nicht Handgelenk belastend. Daraufhin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 13. April 2000 den Widerspruch zurück.

Mit Klage vom 10. Mai 2000 verfolgte der Kläger sein Begehren vor dem Sozialgericht Wiesbaden (SG) weiter. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen hätten vorgelegen. Bei dem Bau von Einfamilienhäusern würden nach Aushebung des Fundaments und Betonierung der Bodenplatte die Aufmauerungsarbeiten des Kellers erfolgen. Die hierbei verwendeten Kellersteine seien 50 cm lang, 24 cm hoch, 36 bis 40 cm breit und hätten ein Gewicht von bis zu 25 kg. Diese Steine habe er mit beiden Händen bewegt. Die für die Aufmauerungsarbeiten des Erd- und Dachgeschosses verwendeten Steine von 6 bis 7 kg würden hingegen mit der linken Hand aufgeschichtet, während mit der rechten Hand der Mörtel aufgetragen werde. Täglich habe er ca. 200 bis 300 dieser Steine vermauert. Die Maurertätigkeit habe das größte Gewicht seiner Arbeit ausgemacht. In geringem Umfang habe er jedoch auch andere Arbeiten – z.B. Umbauarbeiten und Bau von Hallen verrichten müssen. Die meisten Arbeiten seien manuell erfolgt



Nach Vorlage eines Aufsatzes von Dr. Barrot über „Arbeitstechnische Voraussetzungen für die Entstehung einer BK 2101“ (ErgoMed 1/1999, S. 26 ff.) seitens der Beklagten hat das SG dessen Stellungnahme vom 17. April 2003 eingeholt. Darin hat Dr. Z., Fachchemiker der Medizin, Referat Berufskrankheiten und Messwesen des Technischen Aufsichtsdienstes der Berufsgenossenschaft für den Einzelhandel, ausgeführt, dass das Mauern von Einzelsteinen zwar eine kritische Tätigkeit sein könnte. Bei den Tätigkeiten eines Maurers handele es sich jedoch nicht um hochfrequente, feinmotorische, kurzzyklische Bewegungsabläufe. Die Bewegungsabläufe seien eher vergleichbar mit den Hantierungen einer Kassiererin am Warenband. Die Tätigkeit eines Maurers umfasse eine Vielzahl verschiedenster Arbeiten, die in ganz unterschiedlicher Weise die einzelnen Muskel- und Sehnengruppen des Körpers belasten würden. Die lange Zeitdauer, die der Kläger in seinem Beruf beschäftigt gewesen sei, sei aus arbeitsmedizinischer Sicht schwer mit einer beruflichen Verursachung der Erkrankung in Einklang zu bringen. Langjährige Schwerarbeit oder eintönige Fließbandarbeiten seien nicht wesentliche Ursache einer Epicondylitis. Gerade die langfristige Ausübung der gleichen Tätigkeit, an die eine rasche Gewöhnung erwartet werden könne, führe nämlich alsbald zu Kräfte sparendem Arbeiten und verhindere eine Störung des Gleichgewichts. Als mögliche Ursachen der Erkrankung kämen rheumatische, toxische, fokaltoxische und spezifische oder unspezifische infektiöse Grundlagen sowie überwiegend konstitutionelle und dispositionelle Faktoren in Betracht.

Mit Urteil vom 18. Februar 2005 hat das SG die Klage abgewiesen. Eine BK sei nicht festzustellen, weil es an den erforderlichen arbeitstechnischen Voraussetzungen fehle.

Der Kläger hat gegen das seinen Prozessbevollmächtigten am 6. Mai 2005 zugestellte Urteil am 3. Juni 2005 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht (HLSG) eingelegt. Die Voraussetzungen für die Anerkennung der fraglichen BK seien erfüllt. Hinsichtlich der von ihm durchgeführten Aufmauerungsarbeiten hat er seinen Vortrag wiederholt. Die Arbeiten seien stets manuell verrichtet worden, was mit einer ständigen Mehrbelastung des linken Armes verbunden gewesen sei. So sei sein linker Arm im Zeitraum seiner Tätigkeit als Maurer durch das ständig wiederkehrende Anheben und Aufschichten von Steinen dauernd den monotonen Bewegungen ausgesetzt gewesen. Der Gutachter Prof. Dr. C. berücksichtige nicht seine konkrete Arbeitssituation. Die Tätigkeit als Maurer sei durchaus mit den in dem Gutachten beispielhaft angeführten Berufen vergleichbar. Auch Stenotypistinnen, Klavierspieler und Sekretärinnen würden kurze Pausen einlegen. Ferner würden der linke Arm sowie die linke Hand durch das ständige Anheben und Aufschichten der Steine einer Dauerbelastung ausgesetzt sein.

Das HLSG hat Beweis erhoben durch die Einholung des Gutachtens von Prof. Dr. C. vom 7. November 2005. Dieser ist zu dem Ergebnis gekommen, dass bei dem Kläger eine passive freie Beweglichkeit des Ellenbogen- und Handgelenks sowie aller Finger bestehe. Schmerzbedingt lägen deutliche Einschränkungen der Schultergelenksbeweglichkeit links bei radiologisch unauffälligem Befund vor. Prinzipiell erscheine der Beruf als Maurer eher ungeeignet, eine BK nach Nr. 2101 hervorzurufen. Ferner weise der Kläger nicht die typischen Merkmale auf, die bei einer Tendinopathie im Sinne eines Tennis- oder Golfer-Ellenbogens (Epicondylitis radialis oder ulnaris) zu beobachten seien. Bei der körperlichen Untersuchung seien sowohl die Handhebung gegen Widerstand als auch die lokale Hebung des zweiten und dritten Fingers gleichermaßen schmerzhaft gewesen und es habe eine Kraftminderung von circa 3/5 bestanden. Üblicherweise sei jedoch bei einer Epicon-



dylitis die Fingerhebung des Zeige- und Mittelfingers gegen Widerstand wesentlich schmerzhafter, als die Hebung der gesamten Hand. Gegen die Annahme einer BK spreche zudem die lange Zeitdauer zwischen der Aufgabe der beruflichen Tätigkeit als Maurer und der weiterhin deutlich vorhandenen Beschwerdsymptomatik. Üblicherweise würden Tendinopathien bei Aufgabe der die Krankheit auslösenden Tätigkeit in ihrer Intensität deutlich rückläufig sein. Der Kläger habe hingegen angegeben, dass die Beschwerden gleichbleibend vorhanden seien. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 7. Februar 2006 hat der Sachverständige seine Angabe, eine geordnete Untersuchung des Klägers sei nicht möglich gewesen, damit begründet, dass in einzelnen Untersuchungsschritten von zwei unabhängigen Untersuchern (Prof. Dr. C. und Dr. Y.), die zeitlich getrennt voneinander den Kläger untersucht hätten, die Innervation beziehungsweise Mitinnervation von gegenteiligen Muskeln mit eingeschränkten Bewegungen des jeweiligen Gelenks festgestellt worden seien. Bezugnehmend auf die bereits im Gutachten erwähnten gleichen Widerstände bei Dorsalextension des Mittel- und Zeigefingers als auch der gesamten Hand hat er ergänzend ausgeführt, dass üblicherweise der Kraftgrad bei dem Streckvorgang von Mittel- und Zeigefinger der linken Hand stärker eingeschränkt sei, als wenn die gesamte Hand gegen Widerstand gestreckt werde. Dies beruhe darauf, dass es bei der Epicondylitis zu einer Reizung des Ansatzes der langen Fingerstrecker komme und keine Reizung der gesamten Handstrecker stattfinde. Vor diesem Hintergrund könne - obgleich eine geordnete Untersuchung nicht möglich gewesen sei - ausreichend beurteilt werden, ob eine BK vorliege.

Der Kläger beantragt,

unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Wiesbaden vom 18. Februar 2005 und des Bescheides der Beklagten vom 1. Juni 1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheid vom 13. April 2000 die Beklagte zu verurteilen, ihm unter Anerkennung einer BK nach Nr. 2101 der Anlage zur BKV Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil für rechtmässig.

Wegen des weiteren Vorbringens wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.



Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das angefochtene Urteil des SG und die Bescheide der Beklagten sind rechtlich nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung seiner Beschwerden als BK Nr. 2101 der Anlage zur BKV.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), da die als Versicherungsfall geltend gemachte Erkrankung spätestens im Jahre 1991 und somit vor dem Inkrafttreten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) am 1. Januar 1997 aufgetreten ist (§ 212 SGB VII).

Nach § 547 RVO gewährt der Träger der Unfallversicherung nach Eintritt des Arbeitsunfalls nach Maßgabe der folgenden Vorschriften Leistungen. Als Arbeitsunfall gilt gemäß § 551 Abs. 1 Satz 1 RVO auch eine BK. BKen sind nach § 551 Abs. 1 Satz 2 RVO die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnungen mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Nach Nr. 2101 der Anlage zur BKV gehören zu den BKen auch Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes sowie der Sehnen- und Muskelansätze, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Voraussetzung für die Feststellung jeder Erkrankung als BK ist, dass die versicherte Tätigkeit, die schädigenden Einwirkungen sowie die Erkrankung, für die Entschädigungsleistungen beansprucht werden, im Sinne des Vollbeweises nachgewiesen sind. Eine absolute Sicherheit ist bei der Feststellung des Sachverhalts nicht zu erzielen. Erforderlich ist aber eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit, wonach kein vernünftiger Mensch mehr am Vorliegen vorgenannter Tatbestandsmerkmale zweifelt (Bundessozialgericht – BSG-, BSGE 6, 144; Meyer-Ladewig, Sozialgerichtsgesetz, Anm. 5 zu § 118 m.w.N.). Es muss ein so hoher Grad von Wahrscheinlichkeit vorliegen, dass alle Umstände des Einzelfalles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung hiervon zu begründen (BSGE 45, 285, 287; 61, 127, 128). Zur Anerkennung einer BK muss ein doppelter ursächlicher Zusammenhang bejaht werden. Die gesundheitsgefährdende schädigende Einwirkung muss ursächlich auf die versicherte Tätigkeit zurückzuführen sein (sog. haftungsbegründende Kausalität) und diese Einwirkung muss die als BK zur Anerkennung gestellte Krankheit verursacht haben (sog. haftungsausfüllende Kausalität – dazu: Schwerdtfeger in: Lauterbach, Gesetzliche Unfallversicherung, SGB VII, Kommentar, Anm. 54 zu § 8 SGB VII). Für die Anerkennung dieser ursächlichen Zusammenhänge muss nur eine Wahrscheinlichkeit bestehen. Bei vernünftiger Abwägung aller für und gegen den Zusammenhang sprechenden Umstände müssen die für den Zusammenhang sprechenden Erwägungen so stark überwiegen, dass die dagegen sprechenden billigerweise für die Bildung und Rechtfertigung der richterlichen Überzeugung außer Betracht bleiben können (BSG in SozR Nr. 20 zu § 542 RVO a.F.). Der ursächliche Zusammen-



hang ist jedoch nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (BSGE 60, 58, 59).

Zur Überzeugung des erkennenden Senats steht danach fest, dass bei dem Kläger die Voraussetzungen für die Anerkennung seiner Erkrankung als BK nach Nr. 2101 nicht erfüllt sind. Die Tätigkeit des Klägers war nicht geeignet, eine entsprechende Erkrankung zu verursachen.

Nach dem Merkblatt zur BK Nr. 2101 (Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, M 2101 Anm. 4.1; Lauterbach, Unfallversicherung (SGB VII), § 9, Anh. IV, 2101, Anm. III, 5.) sind erkrankungsursächlich kurzzyklische, repetitive, feinmotorische Handtätigkeiten mit sehr hoher Bewegungsfrequenz wie z.B. beim Maschinenschreiben und Klavierspielen (1), hochfrequente, gleichförmige, feinmotorische Tätigkeiten bei unphysiologischer, achsenungünstiger Auslenkung des Handgelenks wie z.B. beim Stricken (2), repetitive Manipulationen mit statischen und dynamischen Anteilen mit hoher Auslenkung des Handgelenks bei gleichzeitiger hoher Kraftanwendung wie z.B. beim Drehen, Montieren oder Obst pflücken (3), forcierte Dorsalextension der Hand wie z.B. Rückhandschlag beim Tennis, Hämmern (4) oder monoton wiederholte oder plötzlich einsetzende Aus- und Einwärtsdrehungen der Hand und des Vorderarmes z.B. beim Betätigen eines Schraubendrehers (5). Langjährige Schwerarbeit bzw. „eintönige Fließbandarbeit“ kommen als arbeitstechnische Voraussetzungen nicht in Betracht, sofern es sich dabei nicht um unphysiologische Bewegungsabläufe bzw. unnatürliche Haltungen der beteiligten Gliedmaßen handelt. Hier ist eine rasche Gewöhnung (Trainingseffekt) zu erwarten, die eine Störung des Anpassungsgleichgewichts verhindert. Die tägliche Einwirkungsdauer sollte mindestens drei Stunden, die Gesamtbelastungszeit in der Regel fünf Jahre betragen.

Dies entspricht der Ausführung von Dr. Barrot, der betont, dass der organisch und funktionell gesunde Bewegungsapparat durchschnittlichen und sogar hohen Berufsbelastungen weitgehend gewachsen ist („Arbeitstechnische Voraussetzungen für die Entstehung einer BK 2101“, ErgoMed 1999, S. 26). Er verlangt ebenfalls zur Krankheitsverursachung repetitive Arbeitsverrichtungen mit statischen und dynamischen Anteilen, bei denen eine einseitige, von der Ruhestellung stark abweichende Haltung der Gliedmaßen erforderlich ist. Ferner muss es sich um kurzzyklische, immer wiederkehrende Bewegungsabläufe handeln, bei denen im Handbereich die gleichen Muskeln und Sehnen unter gleichartiger Belastung betätigt werden. Dabei ist insbesondere eine sich ständig wiederholende Zugbeanspruchung der Sehnenansätze erforderlich. Als Beispiele nennt er den immer wiederkehrenden Rückhandschlag eines Tennis- bzw. Tischtennispielers, langwährendes Hämmern oder das Betätigen eines Schraubendrehers. In Betracht kommen auch solche repetitiven Arbeitsverrichtungen, bei denen eine wiederholte grobe Kraftanwendung bei hoher Auslenkung des Handgelenks im Sinne einer unphysiologischen Haltung erforderlich ist, wie z.B. beim Drehen, Montieren, Bügeln und Obstpflücken (vgl. hierzu auch LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 14. April 2005, NZS 2006, 157 zur Tätigkeit eines Masseurs; Bayerisches LSG, Urteil vom 28. November 2003, L 18 U 181/01 – juris – zur Tätigkeit eines Herrenfrisörs; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., S. 1238).



Eine Tätigkeit im Sinne der BK Nr. 2101 ist schließlich nicht gegeben, soweit bei einer Tätigkeit hauptsächlich das Anheben von Lasten über 3 kg erforderlich ist. Gleiches gilt für eine Tätigkeit, bei welcher hauptsächlich Gegenstände gehalten werden, ohne dass sie bewegt werden müssen. Die entzündlichen Veränderungen treten relativ kurzfristig nach den nicht gewohnten einseitigen Belastungen bei entweder fehlender Anpassung oder aber aufgrund körperlicher Gegebenheiten auf (vgl. Mehrtens/Perlebach, Anm. 4.1 bis 4.3; Arbeitsmedizin, hrsg. v. Valentin/NY./Petry/Weber/Wittgens/ZE., Band 2, 3. Aufl., S. 122; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., S. 1238 f.).

Von diesen Erwägungen ausgehend, ist die Erkrankung des Klägers nicht als BK Nr. 2101 der Anlage zur BKV anzuerkennen. Der Senat folgt dem Technischen Aufsichtsdienst der Beklagten und dem Sachverständigen Prof. Dr. C. darin, dass die Tätigkeit des Klägers nicht geeignet ist, eine BK Nr. 2101 zu verursachen.

Es kann dahinstehen, ob bei dem Kläger eine Epicondylitis oder eine andere Erkrankung im Bereich des linken Armes des Klägers vorliegt. Denn jedenfalls ist die Tätigkeit des Klägers nicht geeignet gewesen, eine Erkrankung der Sehnenscheiden oder des Sehnenleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze hervorzurufen.

Wenngleich der Kläger bei seiner Berufstätigkeit auch monotone, sich ständig wiederholende Bewegungen ausgeführt hat, sind diese nicht mit den Bewegungsabläufen zu vergleichen, die als Belastungsparameter zu biomechanisch relevanten Beanspruchungen führen. Insbesondere lag keine kurzyklische Bewegungsfrequenz vor. Auch war es bei der Tätigkeit des Klägers nicht erforderlich, dass dieser wiederholt bei grober Kraftanwendung sein linkes Handgelenk im Sinne einer unphysiologischen Haltung ausdrehte. Die Tätigkeit des Klägers war zudem auch mit einem Wechsel hinsichtlich der Bewegungsrichtung und der Art der Kraftentfaltung verbunden, so dass die geforderte Betätigung genau der gleichen Muskeln und Sehnen unter gleichartiger Belastung im Handbereich, insbesondere eine sich ständig wiederholende Zugbeanspruchung der Sehnenansätze nicht vorliegt. Dies folgt bereits aus seinem eigenen Vortrag, wonach beim Bau von Einfamilienhäusern durchaus unterschiedliche Tätigkeiten zu verrichten sind. Schließlich hat der Kläger nach seinen eigenen Angaben auch überwiegend Steine gehoben, die schwerer als 2 bis 3 kg waren. Die Steine waren je nach Verwendung 6 bis 7 kg oder aber 25 bis 40 kg schwer. Auch dies spricht gegen eine berufliche Verursachung der Erkrankung, da beim Anheben von schweren Lasten von einer Tätigkeit, die eine BK Nr. 2101 hervorrufen könnte, nicht auszugehen ist. Vor allem aber sind die Beschwerden des Klägers erst nach langjähriger Berufstätigkeit aufgetreten. Aufgrund des Trainingseffektes ist jedoch – wie oben dargestellt – zu erwarten, dass eine Störung des Anpassungsgleichgewichts verhindert wird.

Schließlich sprechen auch medizinische Gründe nicht für ein Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen. So hat die Befunderhebung durch Prof. Dr. C. ergeben, dass der Kläger nicht die typischen Merkmale aufweist, die bei einer Tendinopathie im Sinne eines Tennis- oder Golfer-Ellenbogens zu beobachten sind. Üblicherweise ist – wie der Sachverständige ausgeführt hat – bei einer Epicondylitis die Fingerhebung des Zeige- und Mittelfingers gegen Widerstand wesentlich schmerzhafter, als die Hebung der gesamten Hand. Der Kraftgrad bei dem Streckvorgang von Mittel- und Zeigefinger ist in der Regel stärker eingeschränkt, als wenn die gesamte Hand gegen Widerstand gestreckt wird. Dies beruht, wie Prof. Dr. C. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 7. Februar 2006 über



zeugend ausgeführt hat, darauf, dass es bei der Epicondylitis zu einer Reizung des Ansatzes der langen Fingerstrecker kommt und keine Reizung der gesamten Handstrecker stattfindet. Bei der körperlichen Untersuchung des Klägers sind jedoch sowohl die Handhebung gegen Widerstand als auch die lokale Hebung des zweiten und dritten Fingers gleichermaßen schmerzhaft gewesen und es hat eine Kraftminderung von circa 3/5 bestanden.

Prof. Dr. C. weist zudem zutreffend darauf hin, dass für eine berufliche Verursachung auch nicht die lange Zeitdauer zwischen der Aufgabe der beruflichen Tätigkeit als Maurer und den weiterhin deutlich vorhandenen Beschwerden des Klägers bei der von ihm durchgeführten Untersuchung sprechen. Denn üblicherweise neigen Tendinopathien dazu, bei Aufgabe der krankheitsauslösenden Tätigkeit in ihrer Intensität deutlich rückläufig zu sein. Der Kläger hat die Beschwerden jedoch als gleichbleibend beschrieben.

Auch die vom Kläger vorgelegte Studie von Priv.-Doz. Dr. Rehder von der Orthopädischen Klinik des Universitätskrankenhauses Eppendorf in Hamburg (Ärztezeitung, 20. Januar 1998, Bl. 15 d.A.) kann das Vorliegen einer BK nach Nr. 2101 nicht begründen, da sie sich allgemein auf das Auftreten von Beschwerden der Wirbelsäule, der Schulter- und Ellenbogengelenke und nicht speziell auf das Krankheitsbild des Klägers bezieht.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG), diejenige über die Nichtzulassung der Revision auf § 160 Abs. 2 SGG.